

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Negara berkembang masih sangat perlu diperhatikan terutama terkait masalah kesehatan ibu. Tingginya kasus kematian masih menjadi topik hangat yang selalu dibicarakan untuk upaya penurunannya. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu 228 ibu meninggal per 100.000 kelahiran. Angka ini lebih 20–30 kali lipat dibanding dengan AKI di Negara tetangga. Singapura mencatat paling rendah angka ibu melahirkan, hanya 3 ibu meninggal per 100.000 kelahiran. Kemudian disusul Malaysia (5 ibu meninggal per 100.000 kelahiran), Thailand (8-10 per 100.000), Vietnam (50 per 100.000). Indonesia tertinggi di kawasan Asia Tenggara untuk jumlah AKI (UNICEF, 2012).

Hasil RISKESDAS 2013, di Indonesia angka kematian ibu dari 318 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1997 menurun menjadi 228 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2007 untuk itu berdasarkan kesepakatan global *Millenium Development Goals* (MDGs, 2000), pada tahun 2015 diharapkan angka kematian ibu menurun sebesar tiga perempat kali dalam kurun waktu 1990-2015, dari 228 menjadi 102 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Namun kenyataannya angka kematian ibu sampai tahun 2012 belum menurun justru meningkat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut data Dinkes Jateng 2012 Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar

116,34/100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2011 sebesar 116,01/100.000 kelahiran hidup. Sebagian besar penyebab langsung kematian ibu, yaitu sebesar 90% terjadi saat persalinan dan segera setelah persalinan. Penyebab langsung kematian ibu diantaranya karena perdarahan (39%), eklamsi (20%), infeksi (7%), dan lain-lain (33%). Dari data tersebut menunjukkan bahwa pengelolaan dan asuhan ibu saat persalinan merupakan salah satu faktor penentu dalam penurunan angka kematian ibu dan ini menunjukkan bahwa masih rendahnya kualitas pelayanan kesehatan (Sulistyawati dan Esti, 2010).

Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Untuk itu pada setiap pelayanan atau asuhan, harus selalu memperhatikan pencatatan atau dokumentasi. Pendokumentasian merupakan landasan hukum bagi bidan dalam pelayanan, dokumentasi dapat mengidentifikasi mutu pelayanan bidan dan dokumentasi merupakan aset berharga bidan karena data yang telah didokumentasikan dapat dipakai sebagai bahan acuan atau referensi bila terdapat suatu masalah pada pelayanan asuhan yang diberikan. Bentuk dokumentasi dapat berupa SOP (Standar Operasional Prosedur) atau menggunakan Manajemen Asuhan Kebidanan dengan yang lain. Pada persalinan, dokumentasi yang digunakan adalah partograf (Sondakh, 2013).

Berdasarkan kompetensi Bidan Indonesia dalam Kemenkes No.369/MENKES/SK/III/2007 bahwa salah satu ketrampilan dasar Bidan dalam kompetensi ke-4 adalah melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf untuk memantau kemajuan persalinan. Apabila bidan tidak mengisi partograf dengan lengkap, maka tidak ada catatan tertulis yang menunjukkan bahwa bidan telah memantau kemajuan persalinan dan kondisi ibu serta janin yang dapat digunakan untuk informasi selanjutnya apabila harus membuat keputusan klinik. Hasil penelitian terdahulu oleh Wahyuni (2011) tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi bidan desa dalam penggunaan partograf di Kabupaten Semarang mendapatkan hasil ada hubungan antara tanggung jawab dalam penggunaan partograf, pengakuan hasil kerja individu, kebijakan di lingkungan kerja dan supervisi atasan terhadap karyawan dengan motivasi bidan desa dalam penggunaan partograf.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan di Poliklinik Bhayangkara Polresta Surakarta pada tanggal 19 Desember 2013 melalui wawancara dan observasi langsung terdapat permasalahan di Poli KB/KIA dimana dari 90 kasus persalinan normal pada tahun 2013 terdapat ketidaklengkapan pendokumentasian Partograf secara tertulis. Dari pengamatan yang dilakukan pada 7 orang bidan yang ada di Poli KB/KIA hanya 2 orang (28,5%) yang mengisi partograf dengan lengkap dan 5 orang (71,5%) lainnya ada yang mengisi bagian depan saja ataupun tidak mengisinya sama sekali dan pernyataan dari seorang bidan, bahwa ada juga yang mengisi partograf untuk syarat klaim asuransi. Untuk itu penulis ingin meneliti perilaku

bidan terhadap kelengkapan pengisian Partograf pada persalinan normal di Poli KB/KIA Poliklinik Bhayangkara Polresta Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana perilaku bidan dalam pengisian Partograf pada persalinan normal di Poliklinik Bhayangkara Polresta Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui perilaku bidan dalam pengisian partograf pada persalinan normal di Poliklinik Bhayangkara Polresta Surakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Menggambarkan penggunaan Partograf oleh bidan pada persalinan normal di Poliklinik Bhayangkara Polresta Surakarta.
- b. Menggambarkan pengetahuan bidan tentang partograf pada persalinan normal di Poliklinik Bhayangkara Polresta Surakarta.
- c. Menggambarkan sikap bidan dalam pengisian Partograf pada persalinan normal di Poliklinik Bhayangkara Polresta Surakarta.
- d. Menggambarkan tindakan bidan dalam pengisian partograf pada persalinan normal di Poliklinik Bhayangkara Polresta Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Poliklinik

Dapat digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan kinerja Bidan dalam meningkatkan kualitas cakupan tenaga kesehatan di Poliklinik Bhayangkara Polresta Surakarta salah satunya adalah penggunaan partograf dalam pemantauan persalinan dan rujukan.

2. Bagi Masyarakat

Dengan diterapkannya Partograf oleh bidan pada semua ibu bersalin, maka pemantauan persalinan akan terkontrol dan dapat mengurangi risiko bahaya persalinan.